

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Anemia yakni suatu kondisi dimana jumlah dan ukuran sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin dibawah nilai batas normal, akibatnya dapat mengganggu kapasitas darah untuk mengangkut oksigen kesekitar tubuh. Anemia merupakan indikator untuk gizi buruk dan kesehatan yang buruk. Anemia pada ibu hamil sangat terkait dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi, termasuk risiko keguguran, lahir mati, prematuritas dan berat bayi lahir rendah (WHO, 2014).

Setiap hari di Tahun 2013 sekitar 800 perempuan di dunia meninggal karena komplikasi kehamilan dan kelahiran anak, pada proses kelahiran dapat mengakibatkan perdarahan dan akhirnya menyebabkan anemia. Hampir semua kematian ini terjadi karena rendahnya pengaturan sumber daya, dan sebagian besar dapat dicegah. Penyebab utama kematian ibu diantaranya yakni perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyebab tidak langsung. Risiko seorang wanita di negara berkembang meninggal akibat penyebab itu terkait selama hidupnya yakni sekitar 23 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tinggal di negara maju (WHO, 2014).

Anemia pada umumnya terjadi di seluruh dunia, terutama di negara berkembang (*developing countries*) dan pada kelompok sosio-ekonomi rendah. Pada kelompok dewasa, anemia terjadi pada wanita usia reproduksi, terutama

wanita hamil dan wanita menyusui karena mereka yang banyak mengalami defisiensi Fe. Secara keseluruhan, anemia terjadi pada 45% wanita di negara berkembang dan 13% di negara maju (*developed countries*). Di Amerika, terdapat 12% wanita usia subur (WUS) 15-49 Tahun, dan 11% wanita hamil usia subur mengalami anemia. Sementara persentase wanita hamil dari keluarga miskin terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan (8% anemia di trimester I, 12% anemia di trimester II, dan 29% anemia di trimester III) (Fatmah dalam Departemen Gizi dan Kemas, 2012).

Jumlah perempuan meninggal karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan mengalami penurunan sebesar 45% dari perkiraan 523 000 pada Tahun 1990 dan 289 000 pada Tahun 2013. Kemajuan sangatlah penting, tetapi setiap Tahun tingkat penurunannya masih kurang dari yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan pembangunan *Milenium Development Goal's* (MDG's). Target penurunan angka kematian ibu sebesar 75 % antara Tahun 1990 dan 2015 (WHO, 2014).

Secara global, prevalensi anemia turun 12% antara Tahun 1995 dan Tahun 2011 dari yang awalnya 33% menjadi 29% pada wanita yang tidak hamil, dan dari 43% menjadi 38% pada wanita hamil. Meskipun menunjukkan kemajuan yang cukup besar, namun belum sesuai dengan tujuan yang diharapkan. WHO telah menerbitkan pedoman kebijakan yang telah direvisi untuk memberikan dukungan terhadap pencegahan dan pengendalian anemia (WHO, 2012).

Sejak Tahun 1990 upaya strategis yang dilakukan dalam upaya menekan Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu dengan pendekatan *safe motherhood*, dengan menganggap bahwa setiap kehamilan mengandung risiko, walaupun kondisi

kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan dalam keadaan baik. Pada Tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi-provinsi tersebut dikarenakan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan (Kemenkes RI, 2014).

Menurut data Riskesdas (2013), kelompok ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang berisiko tinggi mengalami anemia, meskipun anemia yang dialami umumnya merupakan anemia relatif akibat perubahan fisiologis tubuh selama kehamilan. Anemia pada populasi ibu hamil menurut kriteria yang ditentukan WHO dan pedoman Kemenkes 1999, yakni sebesar 37,1% dan prevalensinya hampir sama antara bumil diperkotaan (36,4%) dan perdesaan (37,8%). Hal ini menunjukkan angka tersebut mendekati masalah kesehatan masyarakat berat (*severe public health problem*) dengan batas prevalensi anemia lebih dari 40% (BPPK, 2014).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil

dan atau janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Cakupan K1 selalu mengalami peningkatan, kecuali di Tahun 2013 dimana angkanya mengalami penurunan dari 96,84% pada Tahun 2012 menjadi 95,25% pada Tahun 2013. Hal yang sama juga berlaku pada Cakupan K4 yang biasanya meningkat tetapi cakupan K4 kembali menurun pada 2013 menjadi 86,85% dari 90,18% pada Tahun sebelumnya. Secara nasional, indikator kinerja cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada Tahun 2013 belum dapat mencapai target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun yang sama, yakni sebesar 93% (Kemenkes RI, 2014).

Angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah pada Tahun 2014 sebesar 126,55/100.000 kelahiran hidup (711 kasus), mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada Tahun 2013 yaitu sebesar 118,62/100.000 kelahiran hidup (668 kasus). Faktor-faktor penyebab kematian ibu yakni pendarahan (22,93%), hipertensi (28,10%), infeksi (3,66%), gangguan sistem peredaran darah (4,93%), dan lain-lain (42,33%) (Dinkes Prov Jateng, 2015).

Penanggulangan anemia pada ibu hamil dilaksanakan dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilannya. Cakupan ibu hamil mendapat Fe di Provinsi Jawa Tengah pada Tahun 2014 yakni sebesar 92,5% lebih tinggi jika dibandingkan dengan cakupan pemberian tablet Fe 90 di Indonesia yaitu sebesar 85,1% (Kemenkes RI, 2015).

Menurut data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2014 jumlah ibu hamil di Kabupaten Sukoharjo pada Tahun 2014 yakni sebanyak 14.290 dengan jumlah ibu hamil yang anemia sebanyak 1.069 (7,48%) lebih

rendah jika dibandingkan dengan indikator kesehatan untuk kejadian anemia ibu hamil di Kabupaten Sukoharjo yaitu sebesar 10% dari jumlah sasaran ibu hamil. Meskipun angka kejadian anemia pada ibu hamil di Kabupaten Sukoharjo masih dibawah indikator yang ditetapkan, namun kasus anemia pada ibu hamil ini masih cukup tinggi dan penting untuk cepat ditangani mengingat dampaknya yang dapat menyebabkan kematian baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya (Dinkes Sukoharjo, 2015).

Cakupan pemberian 90 tablet Fe pada ibu hamil di Kabupaten Sukoharjo pada Tahun 2014 mencapai 91,38%. Ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Gatak (23%) dibandingkan dengan Puskesmas Mojolaban (18,71%) dan Puskesmas Baki (9,37%) (Dinkes Sukoharjo, 2015).

Menurut Asyirah, S (2012) faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu faktor pengetahuan ( $p= 0,000$ ), frekuensi *antenatal care* ( $p= 0,000$ ), dan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe ( $p= 0,001$ ). Sedangkan menurut Abidah, dkk (2013) faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil diantaranya yaitu pengetahuan ( $p= 0,035$ ), frekuensi *antenatal care* ( $p= 0,001$ ), status ekonomi ( $p=0,006$ ), status gizi ( $p= 0,035$ ).

Kondisi bayi dalam kandungan seorang ibu sangat dipengaruhi keadaan gizi ibu sebelum dan selama mengandung. Wanita hamil berisiko mengalami kekurangan energi kronik (KEK) jika memiliki lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah

(BBLR). BBLR akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. KEK juga bisa menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu, karena KEK pada wanita hamil bisa menjadi salah satu penyebab terjadinya anemia dalam kehamilan. Anemia pada kehamilan bisa menyebabkan perdarahan yang nantinya bisa mengakibatkan kematian baik pada ibu maupun pada janin/bayi yang dilahirkan (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data dari Kemenkes RI (2015) jumlah ibu hamil di Provinsi Jawa Tengah dengan LILA kurang dari 23,5 cm pada Tahun 2013 sebanyak 23,2% lebih rendah jika dibandingkan dengan jumlah Indonesia yaitu sebanyak 24,2%. Meskipun masih dibawah angka Nasional, namun jumlah ibu hamil dengan LILA kurang dari 23,5 cm di Provinsi Jawa Tengah termasuk cukup besar karena hampir mendekati angka Nasional. Sedangkan di Kabupaten Sukoharjo pada Tahun 2014 jumlah ibu hamil yang mengalami KEK atau ibu hamil dengan LILA kurang dari 23,5 cm yakni sebanyak 5, 21% dan di Puskesmas Gatak sebanyak 8,84% (Dinkes Sukoharjo, 2015).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan pada 10 responden, didapatkan data bahwa sebanyak 7 responden ternyata memiliki pengetahuan yang kurang mengenai anemia dan 6 orang dengan status gizi yang kurang baik (LILA kurang dari 23,5 cm) pada saat kehamilan. Pengetahuan mengenai anemia pada saat kehamilan sangatlah penting bagi ibu-ibu yang sedang hamil, karena pengetahuan dapat mempengaruhi sikap dan perilaku masyarakat dalam menjaga pola konsumsi makanan sehari-hari sehingga dapat mencegah terjadinya anemia pada saat kehamilan. Sedangkan status gizi pada saat kehamilan juga perlu

diperhatikan, kebutuhan akan zat besi juga meningkat sejalan dengan pertambahan umur kehamilan. Selain pengetahuan dan status gizi sebenarnya masih ada faktor lain yang erat hubungannya dengan kejadian anemia yakni ANC. Namun di wilayah Puskesmas Gatak untuk ibu hamil yang melakukan ANC sudah dikatakan cukup baik, karena mereka rata-rata rutin untuk memeriksakan kehamilannya setiap bulan ke tempat pelayanan kesehatan.

Begitu pentingnya pengetahuan mengenai anemia dan status gizi ibu hamil, maka peneliti berkeinginan untuk meneliti tentang “hubungan antara tingkat pengetahuan dan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut “Adakah Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendiskripsikan karakteristik ibu hamil di Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo.
- b. Mendiskripsikan tingkat pengetahuan ibu hamil di Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo.

- c. Mendiskripsikan status gizi ibu hamil di Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo.
- d. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo.
- e. Menganalisis hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Instansi Kesehatan**

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan masukan untuk melakukan identifikasi faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil, serta dapat dipergunakan untuk memberikan upaya promotif dan preventif pada masyarakat mengenai kejadian anemia pada ibu hamil.

##### **2. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi dan pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

##### **3. Bagi Peneliti Lain**

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan acuan bagi peneliti lain untuk meneliti tentang anemia pada ibu hamil secara lebih mendalam.